

Année scolaire : 20...../20.....

**DEMANDE D'AGRÉMENT D'INTERVENANT EXTERIEUR
 DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PARCOURS**

Première demande Demande de renouvellement

Champ disciplinaire	<input type="checkbox"/> EPS (préciser)	<input type="checkbox"/> danse*	<input type="checkbox"/> éducation musicale*	<input type="checkbox"/> littérature
		<input type="checkbox"/> théâtre*	<input type="checkbox"/> arts plastiques*	<input type="checkbox"/> formation du citoyen
		<input type="checkbox"/> culture scientifique*	<input type="checkbox"/> autre :	

Intervenant

NOM D'USAGE – Prénom			
NOM DE NAISSANCE			
<i>Sollicite son agrément pour participer à des activités d'enseignement dans le cadre du projet d'école et accepte la vérification de son honorabilité par consultation du Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes (FIJAISV) selon la circulaire n°2017-116 du 6 octobre 2017.</i>			
Date, ville et département de naissance	Date	Ville	Département de naissance
Pour les étrangers	Nationalité	Prénom du père	Nom et prénom de la mère
Adresse complète			
Téléphone			
Courriel			
Statut de l'intervenant	<input type="checkbox"/> Personnel territorial titulaire → catégorie :		
	<input type="checkbox"/> Salarié de droit privé → nom de l'employeur :		
	<input type="checkbox"/> Stagiaire → organisme de formation		
	<input type="checkbox"/> Intervenant bénévole → association :		
Nom de l'assurance responsabilité civile	APAC		
Qualification	EPS	N° carte professionnelle :	Date de fin de validité :
	Autre*	<input type="checkbox"/> Diplôme ou CV attestant d'une qualification fourni pour une 1ère demande	

Organisme employeur conventionné ou association conventionnée

Nature de l'organisme et dénomination	(mairie, communauté de communes, association...)	Tampon et Signature LIRE ET FAIRE LIRE VENDÉE F.O.L - 41 rue Monge BP 23 85001 LA ROCHE SUR YON Cedex Tél. : 02.51.36.45.84
	Adresse complète	
	Contacts téléphone et courriel	
Association Lire et faire lire 41 rue Monge 85000 La Roche sur Yon 02 51 36 45 83 lfl@laligue85.org		

Transmis par l'école : Nom : Commune : Tél : Courriel :	Signature de l'intéressé(e)	Décision et signature de la Directrice Académique des Services de l'Éducation Nationale	
	Fait le :	<input type="checkbox"/> FIJAISV vérifié <input type="checkbox"/> Agrément accordé <input type="checkbox"/> Agrément refusé	Fait le :